

Verduistering in een tabletje

Melatonine lijkt effectief bij de aanpak van primaire insomnia bij ouderen, maar de exacte plaats van het middel in het behandelarsenaal van de huisarts is nog niet duidelijk. De endogene melatoninespiegel heeft geen invloed op de effectiviteit.

De aanpak van slapeloosheid bij ouderen blijft een lastig onderwerp in de huisartsenpraktijk. Het voorschrijven van melatonine staat hierbij reeds geruime tijd in de belangstelling. Melatonine is betrokken bij het slaapwaakmechanisme en de endogene aanmaak ervan daalt met de leeftijd. In theorie zou je dan ook slapeloosheid kunnen bestrijden met extra melatonine. Schotse onderzoekers voerden een groot gerandomiseerd onderzoek uit naar de effectiviteit van suppletie met melatonine (*slow release melatonine*, 2 mg 1-2 uur voor het slapen gaan). De 791 deelnemers met primaire slapeloosheid waren ouder dan 65 jaar óf hadden een zeer lage endogene melatonine-aanmaak. Het onderzoek was goed opgezet, maar het is jammer dat de

belangrijkste uitkomstparameters werden geregistreerd via dagboekjes en niet objectief werden vastgesteld.

In de groep 65-plussers bleek melatonine de gemiddelde inslaapduur, van 75 minuten aan het begin van het onderzoek, significant te bekorten met 15 minuten. Dit effect was zichtbaar tot de eindmeting na 7 maanden. De melatoninegebruikers scoorden tevens verbetering op andere slaapgerelateerde metingen. Personen met een a priori lage endogene melatonine-aanmaak (zowel jongeren als ouderen) deden het met melatonine niet beter dan met placebo.

De resultaten van dit onderzoek suggereren een effectiviteit van een melatonine slow release-preparaat bij de behandeling van sommige ouderen met een primaire slapeloosheid. Het meten van de endogene melatonine-aanmaak als hulpmiddel voor het selecteren van patiënten lijkt echter niet zinvol. De effecten die de onderzoekers waarnamen, zijn beduidend groter dan in eerdere onderzoeken. Het



Foto: Shutterstock/Screwy

Farmacotherapeutisch Kompas ziet momenteel nog geen plaats voor het voorschrijven van melatonine bij patiënten ouder dan 55 jaar met primaire insomnia. Nader onderzoek lijkt nodig om de plaats van melatonine in het behandelarsenaal te verduidelijken. Bemoedigend was wel dat tijdens het onderzoek het bijwerkingprofiel van het preparaat en de mate van ontwenningssymptomen bij stoppen, niet verschilden van placebo.

Wim Gorgels

Wade AG, et al. *Nightly treatment of primary insomnia with prolonged release melatonin for 6 months: a randomized placebo controlled trial on age and endogenous melatonin as predictors of efficacy and safety.* BMC Medicine 2010;8:51.

Hoe kleiner de praktijk, des te tevredener de patiënt?

Uit Engels onderzoek blijkt dat patiënten van kleine praktijken het meest tevreden zijn met de toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk. Vooral drukbezette mensen bleken ontevreden.

In het kader van het *Improved Access Scheme* (opgezet om de bereikbaarheid te verbeteren) keken onderzoekers in Engeland naar de ervaringen met toegankelijkheid van de huisartsenzorg van 2.000.000 patiënten uit meer dan 8000 praktijken. Ze onderzochten op 5 aspecten van toegankelijkheid (telefonische bereikbaarheid, snel een afspraak krijgen, kunnen reserveren van een afspraak, een afspraak kunnen krijgen met een dokter van je keuze en spreekuurtijden) welke praktijk- en patiëntkenmerken een goede tevredenheid voorspellen.

Belangrijk is dat de Britse *National Health Service* via de QOF (*Quality & Out-*

come Framework) probeert te belonen dat mensen zowel snel een afspraak kunnen krijgen alsook een afspraak op een later tijdstip kunnen plannen. Dat laatste ging voorheen moeilijk toen praktijken nog alleen beloofd werden voor acute toegankelijkheid; een bijwerking van belonen van prestatie. Wat bleek? Zoals kon worden verwacht waren vooral drukbezette mensen ontevreden: jonge mensen, voltijdwerkenden en forenzen. Vooral Londenaren waren ontevreden over de toegankelijkheid. Praktijken in achterstandswijken werden als minder toegankelijk ervaren. Kleinere praktijken deden het beter, behalve voor openingstijden. De tevredenheid was groter als men vrij kon krijgen van het werk voor doktersbezoek. De onderzoekers associeerden betere toegankelijkheid met minder patiënten per huisarts, betere uitkomsten

op ketenzorg (QOF) en een licht verlaagd bezoek aan de spoedpost. Het onderzoek beveelt aan om kritisch te kijken naar praktijkvergroting.

Ook in Nederland scoren kleine solopraktijken al jaren beter op service en toegankelijkheid.

Interessant is de observatie dat goede toegankelijkheid tot minder EHBO-bezoek leidt. Het zou ook in Nederland nog wel eens kosteneffectief kunnen zijn om te investeren in betere toegankelijkheid. Niet alleen meer handen aan de telefoon, maar ook meer fte huisarts per patiënt.

Pieter van den Hombergh

Kontopantelis E, et al. *Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey.* BMC Family Practice 2010;11:61.